



Uit

THE ARCTIC
UNIVERSITY
OF NORWAY

Institutt for klinisk odontologi ved det helsevitenskapelige fakultet

Munnhelsevaner og bruk av snus blant videregående avgangselever i Nordland

Vilde Hilling Elsbak og Line Klippenvåg

Masteroppgave i klinisk odontologi, mai 2019

Veileder: Kerstin Carlstedt



Abstract

Objectives: The aim of our study was to get an overview of oral hygiene habits and the use of snus among high school graduates in Nordland county, and to investigate some background factors that may be associated with these habits. We also wanted to gain insight in the students' motivation for maintaining good oral health, and to explore the influence of different factors around the use of snus.

Material and method: The material was collected through an anonymous questionnaire. Our analysis is based on 376 respondents. The data is analysed in the statistical program SPSS.

Results and conclusion: High school graduates who live with their parents brush their teeth more often than those who have moved out. In general, very few floss their teeth regardless of their living situation, sex or snus habits. Among those who have moved away from home there were more snus users than among those who still live with their parents. The size of the attending high school (number of students) did not seem to be an essential factor for the use of snus. Our study revealed that many dentists and dental hygienists have not offered help to quit using snus, even though they were aware of the students' habits.

Key words: snus, oral health, high school graduates, Nordland, dentist, oral hygienist

Innholdsfortegnelse

Innholdsfortegnelse	3
Tabelloversikt	4
Diagramoversikt	4
1. Innledning	5
1.1 Munnhelse	5
1.2 Bosituasjon	5
1.3 Skolemiljø	6
1.4 Snus	6
1.5 Snusintervensjon blant tannhelsepersonell	9
1.6 Utvalget	9
2. Målsetting og hovedspørsmål	10
3. Materiale og metode	11
3.1 Utvalg og innsamling av data	11
3.2 Spørreundersøkelse	12
3.3 Statistikk	12
4. Resultater	13
4.1 Munnhelse	13
4.1.1 Tannpuss og tanntråd	13
4.1.2 Egenvurdering av munnhelse	14
4.1.3 Motivasjon for god munnhelse	15
4.2 Snusvaner	15
4.2.1 Snus- og røykevaner	15
4.2.2 Varighet av snusbruk	16
4.2.3 Hvorfor/hvordan snusbruken startet	16
4.2.4 Vet foreldre/foresatte om snusbruken	17
4.2.5 Ønske om å slutte med snus	17
4.2.6 Informasjon om snus	17
4.2.7 Snusvaner og miljø	18
4.2.8 Snus- og munnhelsevaner	19
4.3 Tannlege/tannpleier	19
4.3.1 Når var du sist hos tannlege/tannpleier?	20
4.3.2 Tannhelsepersonells kjennskap til snusvaner og deres tilbud om hjelp til å slutte	20
5. Diskusjon	21

5.1	Resultater.....	21
5.1.1	Munnhelse	21
5.1.2	Snus	22
5.1.3	Tannhelsepersonell.....	27
5.2	Begrensninger.....	28
5.2.1	Utvalg og innsamling av data.....	28
5.2.2	Spørreskjemaet	28
6.	Konklusjon	30
	Referanser.....	31
	Vedlegg 1 - Spørreskjema	33

Tabelloversikt

Tabell 1 - Munnhelsevaner.....	13
Tabell 2 - Snus- og røykevaner	15
Tabell 3 – Snusvaner og miljø.....	18
Tabell 4 – Snus- og munnhelsevaner	19
Tabell 5 – Når var du sist hos tannlege/tannpleier	20
Tabell 6 – Sammenheng mellom «vet tannlegen/tannpleieren at du snuser?» og «har tannlegen/tannpleieren tilbudt deg hjelp til å slutte å snuse?»	20

Diagramoversikt

Diagram 1 - Motivasjon for god munnhelse	15
Diagram 2 – Hvorfor/hvordan snusbruken startet	16
Diagram 3 - Hva som skal til for å slutte med snus	17

1. Innledning

1.1 Munnhelse

Det har skjedd en betydelig forbedring i tannhelsen i Norge de siste 30 årene. Flere barn og unge har få eller ingen «hull» i tennene. Fra 1985 og fram til i dag har andelen undersøkte 18-åringer som aldri har hatt hull i tennene økt fra ca. 1 til 17 prosent. (1)

Nordland følger den samme utviklingen som resten av landet i alle aldersgrupper. I perioden 2001 til 2015 har det vært en økning i andel barn og unge som ikke har hatt karies, og en reduksjon i gjennomsnittlig antall tenner med karieserfaring. (2)

Nordlandsforskning publiserte en rapport i 2014 som presenterer resultater fra en undersøkelse kalt «Ungdataundersøkelsen» som ble gjennomført på videregående skoler i Nordland. I følge denne rapporten var det ni av ti som svarte at de hadde pusset tennene kvelden før undersøkelsen ble utført, mens omtrent åtte av ti svarte at de hadde pusset tennene samme morgen som undersøkelsen. I den samme undersøkelsen ble de videregående elevene spurt om hvordan de vurderer sin egen tannhelse. Åtte av ti mente da at de har bedre eller like bra tenner som andre ungdommer på deres egen alder. Én av ti svarte at de ikke vet, mens én av ti svarte at de har dårligere tenner sammenlignet med andre. Resultatene fra ungdataundersøkelsen viser dermed at videregående elever i Nordland generelt har gode tannpussevaner, samt at de fleste vurderer sin tannhelse som god sammenlignet med jevnaldrende. (3)

1.2 Bosituasjon

«Ungdataundersøkelsen» sammenlignet blant annet elevene som bodde hjemme med de som hadde flyttet hjemmefra for å gå på videregående skole. De fant at det var flere forskjeller mellom disse gruppene, blant annet at det var en større andel borteboere som snuste og røykte og hadde et høyere alkoholinntak enn de som bodde hjemme. Elevene som bodde hjemme var mer i fysisk aktivitet og hadde et sunnere kosthold enn borteboerne. De som bodde borte oppga også hyppigere søvnplager, plager med anspenhet og stivhet, samt at de følte seg mer ensom enn de som bodde hjemme. Alt dette kan tyde på at det er noe som skjer med ungdommene når de flytter hjemmefra og i større grad må ta ansvar for seg selv. Det kom også fram i undersøkelsen at elevenes foreldre har mindre kontroll over dem som bor på hybel enn dem som bor hjemme og at kostholdsvanene blant borteboere var dårligere enn for de som bodde hjemme, noe som kan tenkes å gi utslag i elevenes orale helse. Det er behov for videre forskning for å få en bedre innsikt i årsakene til disse forskjellene som fremkommer i

studien mellom elever som bor hjemme og de som har flyttet hjemmefra for å gå på videregående skole. (3)

1.3 Skolemiljø

Det er store forskjeller i antall elever på de ulike videregående skoler. Dette kan potensielt gi ulike skolemiljø. I ungdomsundersøkelsen på videregående skoler i Nordland ble elevene spurt ulike spørsmål om skolemiljø og trivsel på skolen (3). På en av de største skolene i Nordland, Bodø VGS, var det 28% som svarte «det hender jeg føler meg ensom på skolen» og 44% som svarte «jeg kjeder meg eller mistrives på skolen». Disse tallene skilte seg litt, men ikke mye, fra en av de minste skolene i Nordland, Knut Hamsun VGS, hvor svarene var henholdsvis 31% og 39%. Alternativet «det er godt sosialt miljø på skolen» ble valgt av 84-90% på alle de videregående skolene i Nordland. Tallene om skolemiljø og trivsel på de ulike skolene hadde noen små forskjeller, men det var generelt ingen store utslag. På spørsmål om hvor mange timer elevene bruker i gjennomsnitt per dag på lekser og annet skolearbeid, var det stor forskjell mellom Bodø VGS og Knut Hamsun VGS. På førstnevnte skole var det 34% som svarte at de aldri eller nesten aldri gjør lekser, mens det var kun 17% som svarte dette på sistnevnte skole. Dette kan tyde på at blant annet læringsmiljøet er ulikt på de forskjellige skolene. På spørsmål om tobakk og rusmidler var det ikke nevneverdig forskjell mellom antallet som snuser på større og mindre skoler, og det var generelt få røykere på alle skolene. På spørsmålet «hender det at du drikker noen form for alkohol?» var det på Bodø VGS 11% som svarte «aldri», mens det på Knut Hamsun VGS var nesten dobbelt så mange (21%). Sistnevnte skole var også den skolen i Nordland med flest elever som aldri har drukket alkohol. Forskjellen i antallet elever på disse skolene er stort, men det er likevel ingen klar grunn til å si at dette er årsaken til ulikhetene (3).

1.4 Snus

Snus er et tobakksprodukt som brukes intraoralt mellom leppa og tannkjøttet. Det inneholder, i likhet med andre tobakksprodukter, det biologisk aktive og sterkt avhengighetsskapende stoffet nikotin. Folkehelseinstituttet opplyser i en rapport fra 2014 at «snus inneholder kreftfremkallende tobakksspesifikke nitrosaminer (TSNA) og andre kreftfremkallende stoffer som for eksempel polysykliske aromatiske hydrokarboner (PAH).» I munnhulen kan man se snus-induserte skader i slimhinna blant de som snuser, hvor noen av disse har blitt klassifisert som mulige forstadier til kreft, men de fleste går tilbake ved snusslutt. Rapporten opplyser

også om at «det kan forekomme lokal varig tilbaketrekking av tannkjøttet i området der snusen plasseres. Dette kan føre til blottlegging av tannhalsen og ising i tennene. Det er ikke vist at snusbruk medfører økt forekomst av generell tannkjøttbetennelse (gingivitt) og generelle periodontale endringer. Det er mulig at snusbruk kan medføre misfarging av tenner.» (4)

Helsedirektoratet advarer mot bruk av snus på grunnlag av at snus inneholder kreftfremkallende stoffer og at «Verdens helseorganisasjon (WHO) har klassifisert den snusen vi bruker i Norge (såkalt svensk snus) som kreftfremkallende, med økt risiko for kreft i bukspyttkjertel, spiserør og munnhule». De har også nylig lagt til at «kreftrisikoen ved bruk av snus er mye diskutert. Kreftformene som WHO knytter opp til snusbruk, er sjeldne kreftformer» (5). En studie fra 2007 publisert i det vitenskapelige tidsskriftet *The Lancet* undersøkte snusbruk og risiko for kreft i munnhulen, lungene og bukspyttkjertelen. Studien konkluderte med at snus bør regnes som en tentativ risikofaktor for utvikling av kreft i bukspyttkjertelen. Derimot fant de ingen økt risiko for kreft i lunger eller munnhule blant de som bruker snus (6). En nyere internasjonal forskningsstudie publisert i *The Lancet* konkluderer med at snus ikke gir økt dødelighet likevel. Forskerne har heller ikke klart å påvise at snus gir noen av sykdommene de testet for i studien, inkludert kreft i bukspyttkjertelen (7). Mange studier som undersøker farene ved tobakk, skiller ofte kun mellom røyketobakk og røykfri tobakk (8). Sistnevnte gruppe inkluderer dermed både tyggetobakk og snus, noe denne nye studien fra *The Lancet* har konkludert med at gir svært forskjellige skadevirkninger. De har testet snus og tyggetobakk hver for seg og funnet ut at tyggetobakk har mye høyere toksisitet og kan gi betydelig økt risiko for oral og øsofagal kreft. De har derimot ikke klart å påvise at snusing øker risikoen for noen av disse sykdommene (7). En annen stor studie gjort i Sverige og publisert i tidsskriftet *International Journal of Cancer* har også undersøkt om det fins sammenhenger mellom snus og kreft. Det er en omfattende samlestudie av ni studier hvor mannlige deltakere har blitt fulgt opp over lengre tid og det inkluderes flere ulike typer snus. Det er også kontrollert for røykere i studien. De svenske forskerne konkluderer blant annet med at bruk av snus ikke ser ut til å være involvert i utviklingen av bukspyttkjertelkreft hos menn (9).

Folkehelseinstituttet konkluderer i sin rapport fra 2014 med at «det er overbevisende holdepunkter for at bruk av røykfri tobakk øker risikoen for kreft i bukspyttkjertelen, spiserøret og munnhulen», men legger oss til at «på grunnlag av foreliggende studier er det

imidlertid ikke mulig å fastslå hvor stor risikoøkningen ved bruk av snus vil være for å få kreft. Graden av økt kreftrisiko vil sannsynligvis være avhengig av hvor tidlig man begynner å bruke snus, hvor hyppig og mye snus som brukes, hvor mange år man bruker snus og innholdet av skadelige stoffer i snusproduktet.» (4).

Det trengs altså mer forskning for å kunne fastslå sikrere sammenhenger mellom snus og mulige skadeeffekter.

Fra 2008 og fram til 2017 har i følge Statistisk Sentralbyrå andelen av befolkningen i Norge som røyker daglig gått betraktelig ned, samtidig som andelen som snuser har økt. De samme tallene viser at 2017 var det første året hvor andelen daglige snusere var blitt høyere enn daglige røykere (10). Til tross for nedgangen i andelen daglige røykere, har altså den totale andelen i befolkningen som bruker tobakksprodukter økt. Nedgangen av andelen som røyker og økningen av andelen som snuser gjelder alle aldersgrupper. Det er stadig flere som snuser, men det er bruken hos de yngste (16-34 år) som øker mest (11). Tall fra Statistisk Sentralbyrå viser at det i 2017 var totalt 17% menn og 6% kvinner som snuser. Blant menn var det aldersgruppen 25-34 år (32%) som snuser mest, etterfulgt av aldersgruppen 16-24 år (25%). Blant kvinner var det aldersgruppen 16-24 år (14%) som snuser mest, etterfulgt av aldersgruppen 25-34 år (12%) (10). I følge ungdomsundersøkelsen på videregående skoler i Nordland var det totalt 33% av elevene som snuser daglig eller av og til (ukentlig eller månedlig) (3). Dette er høyere enn tallene (fra Statistisk Sentralbyrå) for hele befolkningen og understøtter at bruken av snus er høy blant de yngre aldersgrupper.

Dersom vi ser på sosiale forskjeller viser tall at befolkningens bruk av snus varierer med utdanningsnivå. Bruken av snus øker mest blant personer med høyere utdanning. (11) Årsaken til dette kan være så mangt, men det må trolig tas hensyn til at det i dag også er vanligere å ta høyere utdanning, blant begge kjønn. I dag har nesten én av tre høyere utdanning. Over halvparten av kvinnene i aldersgruppen 25-39 år har høyere utdanning og er dermed den høyst utdannede aldersgruppen i befolkningen (12). Likevel finnes det også forskning som sier at tallene for snus er uavhengig av utdanningsnivå. (13) Siden bruken av snus øker mest blant de yngste kan det derfor være interessant å se hvor mange av de yngre som har startet å snuse før de eventuelt tar høyere utdanning enn videregående skole.

1.5 Snusintervensjon blant tannhelsepersonell

Det er påvist at intervensjoner for tobakkbrukere utført av tannhelsepersonell enten på tannklinikken eller i et skolemiljø, øker sannsynligheten for å slutte å bruke tobakk (14).

En studie gjort i 2018 undersøkte snusintervensjon blant tannleger og tannpleiere fra klinikker over hele Norge. Der kom det fram at majoriteten av tannhelsepersonell anså det som sin plikt å praktisere snusintervensjon. De rapporterte også at de fleste spør pasientene om snusvaner, men oftest bare når de så kliniske tegn til snuslesjoner. Flere tannpleiere enn tannleger rapporterte at de alltid spør pasientene om de snuser (henholdsvis 19,1% og 9,4%) (15).

En annen studie om tobakksintervensjon blant tannhelsepersonell konkluderte med at: «Tannlegene føler ikke å ha fått tilstrekkelig med utdanning i tobakksavvenning, og er i mindre grad kjent med evidensbaserte metoder for tobakksavvenning. Tannlegene er derimot flinke til å etterspørre tobakkvaner, og journalføre disse.» (16).

Dette viser at det fins en usikkerhet blant mange tannleger og tannpleiere rundt dette med hvordan de skal gå frem for å hjelpe pasienten med å slutte, noe som trolig kan føre til at de ikke tilbyr hjelp selv om pasientene oppgir at de bruker tobakk.

1.6 Utvalget

Nordland er et geografisk langt fylke med lange avstander og mange små steder. Dette innebærer blant annet at mange må flytte hjemmefra når de begynner på videregående, men innebærer også at det er stor forskjell i størrelsen på skolene, som for eksempel Bodø VGS sammenlignet med Knut Hamsun VGS på Hamarøy. Disse forskjellene kan som tidligere nevnt potensielt gi ulike miljø. (3)

I ungdomsårene blir ofte livsstilsvaner etablert. Disse vanene kan ha betydning for helse både i ungdomstiden og senere i livet. Elever på videregående skole er en veldig interessant aldersgruppe. Både i forhold til det statistikken sier om økningen i antall unge som snuser, men også fordi mange forandringer i livet skjer når man er i denne alderen. Mange må kanskje flytte hjemmefra, de blir mer selvstendige og får mer kontroll over egen økonomi. Rutiner som foreldre kanskje opprettholdt kan gå tapt. Man får nye bekjentskap og sosiale forhold, og introduseres kanskje for festligheter og alkohol. Mange begynner kanskje å gå alene til tannlegen uten at foreldrene følger med. Vi ønsker derfor å se på videregående avgangselevs snusvaner og munnhelsevaner, samt faktorer rundt dette.

2. Målsetting og hovedspørsmål

Målet med denne oppgaven er å kartlegge snusvaner og munnhelsevaner blant avgangselever på videregående skoler i Nordland fylke, samt undersøke hvilke faktorer som kan påvirke disse vanene. Vi ønsker også å få innsikt i hva som motiverer ungdommene til god munnhelse, samt kartlegge flere ulike forhold rundt bruk av snus. Gjennom oppgaven får vi også et innblikk i elevenes oppfatning av tannhelsepersonells rolle med tanke på snusvaner.

Oppgaven tar i hovedsak sikte på å:

- Kartlegge snusbruk i forhold til miljø med tanke på bosituasjon (bor sammen med foreldre/foresatte eller ikke) og størrelse på ulike skoler
- Få innsikt i faktorer rundt eventuelle snusvaner
- Kartlegge munnhelsevaner og holdninger til munnhelse i forhold til kjønn, bosituasjon og eventuelle snusvaner
- Få innsikt i videregående avgangselevers synspunkt på og oppfatning av tannhelsepersonells hjelp/påvirkning i forhold til snusbruk

Basert på dette har vi formulert følgende hovedspørsmål:

- *Påvirkes videregående avgangselevers munnhelsevaner eller oppfatning av egen oral helse av kjønn, bosituasjon eller eventuelle snusvaner?*
- *Påvirkes videregående avgangselevers snusvaner av miljø med tanke på bosituasjon eller størrelsen på skolen de går på?*

3. Materiale og metode

3.1 Utvalg og innsamling av data

I utvalget til studien inngikk avgangselever ved videregående skoler i Nordland fylke. Dette inkluderer ungdommer i alderen 17 år og eldre, det vil si at utvalget er fra både 2-årige og 3-årige studieretninger. Totalt 13 av 16 videregående skoler i Nordland var med på undersøkelsen. Før innsamling av data til studien ble prosjektet sendt til Regional Komité for medisinsk og helsefaglig forskningsetikk (REK) for fremleggsvurdering. Prosjektet ble vurdert som «ikke søkepliktig». På nettsiden til Norsk Senter for Forskningsdata (NSD) fulgte vi et skjema for å undersøke om prosjektet vårt var meldepliktig. Vi fant at det ikke var behov for å melde prosjektet fordi vi kun behandler anonymt datamateriale som ikke på noe vis kan identifisere enkeltpersoner. (17)

Innsamling av data til oppgaven gjøres gjennom en anonymisert spørreundersøkelse. Undersøkelsen er laget i Nettskjema, som er et verktøy for utforming og gjennomføring av spørreundersøkelser på nett. Det utvikles og driftes av Universitetets senter for informasjonsteknologi (USIT) ved UiO (18). I et anonymisert spørreskjema hos Nettskjema blir det kun lagret om hvorvidt en person har svart på et skjema eller ikke. Det er da ikke mulig å koble personen opp mot det leverte skjemaet. (19)

Skjemaet ble antatt distribuert til 2816 avgangselever for våren 2018 på videregående skoler i Nordland fylke. Med antatt mener vi at vi ikke vet helt sikkert om dette er det nøyaktige antallet elever som mottok skjemaet. Gjennom Nordland fylkeskommunes nettside fant vi kontaktinformasjon til kontaktpersoner på hver skole (20). Vi tok så kontakt med disse per mail og fortalte kort om vår oppgave, samt forespurte om de kunne distribuere spørreskjemaet til elevene. I mailen ble linken til skjemaet vedlagt. Skjemaet ble distribuert via kontaktpersoner på de ulike skolene, altså hadde vi ikke direkte kontakt med noen av elevene. Vi vet derfor ikke helt sikkert det nøyaktige antallet elever som mottok skjemaet. Tre av skolene valgte å ikke delta av ulike årsaker, og dermed ble ikke skjemaet distribuert til elevene på disse skolene. Informasjonen om antall avgangselever fikk vi fra kontaktpersonene på hver enkelt skole. Fra de kontaktpersonene som ikke kunne svare på dette, hentet vi elevantallet fra Udir.no (21).

3.2 Spørreundersøkelse

Skjemaet inneholdt 21 spørsmål og tok omtrent 2 minutter å svare på. (Vedlegg 1)

Gjennom spørreundersøkelsen ønsket vi blant annet å kartlegge elevenes munnhelse- og snusvaner og deres syn på egen oral helse. Vi inkluderte derfor spørsmål om snusvaner, munnhelsevaner, samt vurdering av og motivasjoner for egen munnhelse. Vi ønsket også å se på hvilke faktorer som kunne påvirke svarene på disse spørsmålene, og var derfor interessert i å vite blant annet kjønn, om elevene bodde sammen med sine foreldre/foresatte eller ikke og hvilken skole de gikk på med tanke størrelsen på skolemiljøet de er en del av. Vi ønsket også å vite om hva elevene mente skal til for å slutte å snuse, og om deres tannlege eller tannpleier har spurt dem om snusbruk og har tilbudt dem hjelp til å slutte. Vi inkluderte derfor spørsmål om dette i spørreundersøkelsen. Vi valgte å ikke presentere data om alder og studieretning da dette ikke var relevant for våre hovedspørsmål.

3.3 Statistikk

Resultatene fra spørreskjemaet ble analysert i statistikkprogrammet SPSS (IBM SPSS Statistics Version 25 for Mac). Vi har for det meste brukt frekvenstabeller og krysstabeller i analysen. Vi har også anvendt Chi-kvadrattest for å teste om enkelte av våre funn er statistisk signifikante, hvor vi betrakter $p\text{-verdi} < 0,05$ som statistisk signifikant.

Noen respondenter besvarte ikke alle spørsmålene i spørreskjemaet, men dette fremkommer i analysen av resultatene.

Vi delte de ulike videregående skolene inn i små (0-399 elever), middels (400-850 elever) og store (>850 elever) skoler basert på det totale antallet elever som gikk på skolene det året da undersøkelsen ble utført (21). Vi tok utgangspunkt i gjennomsnittet av antall elever på alle skolene og brukte det som bakgrunn for å danne de tre kategoriene. Under analysen av svar kunne vi dermed se om det var forskjeller i vaner og holdninger i forbindelse med snus og munnhelse blant elever som gikk på skoler med et høyere eller lavere antall medelever.

I analysen av enkelte resultater omtaler vi elevene som «snusere» og «ikke-snusere», hvor vi da i gruppen «snusere» har inkludert respondentene som svarte både «ja, daglig» og «ja, av og til» på spørsmål om bruk av snus.

4. Resultater

Vi mottok svar fra 376 elever, hvor 184 (48,9%) er menn og 192 (51,1%) er kvinner. Dette gir en total svarprosent på 13,4%. Av deltakerne er det 39,1% som går på store skoler, 36,4% som går på middels store skoler og 24,5% som går på små skoler. 60,6% av deltakerne oppga at de bor sammen med sine foreldre/foresatte, mens 39,4% svarte nei på spørsmål om de bor sammen med sine foreldre eller foresatte, og vi antar da at de har flyttet hjemmefra for å gå på videregående skole. Vi får ingen ytterligere informasjon om bosituasjonen gjennom spørreskjemaet. Respondentene omtales i tabeller som «hjemmeboere» og «borteboere» i henhold til om de svarte at de bor sammen med foreldre/foresatte eller ikke. I flere av spørsmålene hadde respondentene muligheten til å velge opptil 3 alternativer. Resultatene viser ikke hvor mange alternativer de ulike respondentene har valgt, da det ikke var obligatorisk å velge tre, dvs. at noen har valgt to og andre kun ett alternativ.

4.1 Munnhelse

Deltakerne svarte på flere spørsmål angående egen munnhygiene og hva som er motivasjonen til dette. Samtlige spørsmål i denne kategorien var obligatorisk å svare på.

4.1.1 Tannpuss og tanntråd

<i>Hvor ofte pusser du tennene dine?</i>	Kvinner	Menn	Totalt kjønn	Hjemmeboer	Borteboer
≥ 2 ganger om dagen	68,8%	59,2%	64,1%	70,6%	54,1%
1 gang om dagen	28,6%	35,3%	31,9%	26,3%	40,5%
< 1 gang om dagen	2,1%	4,3%	3,2%	2,6%	4,1%
Aldri	0,5%	1,1%	0,8%	0,4%	1,4%
<i>Bruker du tanntråd?</i>					
Ja, daglig	8,3%	6,5%	7,4%	8,3%	6,1%
Ja, ukentlig	17,2%	16,8%	17%	16,2%	18,2%
Sjelden	49%	40,2%	44,7%	44,3%	45,3%
Aldri	25,5%	36,4%	30,9%	31,1%	30,4%

Tabell 1 - Munnhelsevaner

Som vi ser av tabell 1 ble respondentene spurt om hvor ofte de pusser tennene sine. Her viste det seg at omtrent 2/3 pusser tennene to eller flere ganger om dagen mens omtrent 1/3 pusser én gang om dagen. I tabellen ser vi at det er en liten forskjell mellom kjønn. Det var få respondenter som svarte at de pusser tennene mindre enn én gang om dagen eller aldri. Når vi ser på sammenhengen mellom respondentenes tannpussevaner og bosituasjon, ser vi at av de som bor sammen med sine foreldre eller foresatte er det flere som pusser to eller flere ganger om dagen, enn hos borteboerne hvor flere har svart at de pusser tennene én gang om dagen. Dette resultatet er statistisk signifikant ($p= 0,012$). Det er generelt ganske få som pusser tennene sjeldnere enn én gang om dagen eller aldri.

Tabell 1 viser også en oversikt over tanntrådvanene til respondentene. Nesten halvparten svarte at de sjelden bruker tanntråd og omtrent 1/3 svarte at de aldri bruker det. Langt færre svarte at de bruker det ukentlig og de færreste svarte at de bruker tanntråd daglig. Det er små forskjeller mellom kjønnene. Når vi ser på sammenhengen mellom respondentenes tanntrådvaner og bosituasjon, ser vi at det ikke er stor forskjell på tanntrådvanene blant de som bor sammen med sine foreldre eller foresatte, sammenlignet med de som er borteboere.

4.1.2 Egenvurdering av munnhelse

På spørsmål om hvordan respondentene vil vurdere sin egen munnhelse, vurderer de fleste sin egen munnhelse som «middels» (54%) eller «god» (38,3%). Kun 6,4% vurderer sin egen munnhelse som «dårlig» og 1,3% svarte «vet ikke». Det er ingen nevneverdig kjønnsforskjell.

4.1.3 Motivasjon for god munnhelse

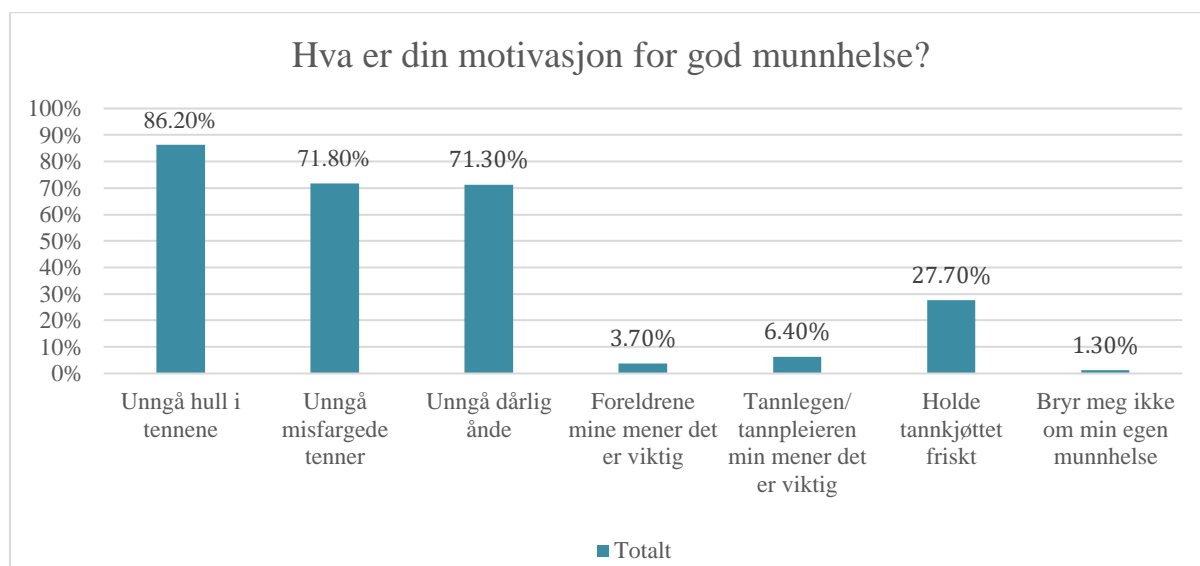


Diagram 1 - Motivasjon for god munnhelse

Diagram 1 viser hva respondentenes motivasjon for god munnhelse er. De kunne velge opptil 3 av totalt 7 alternativer. «Unngå hull i tennene» ble valgt av de fleste. Alternativene «unngå misfargede tenner» og «unngå dårlig ånde» ble også valgt av mange. Litt under en tredjedel av respondentene valgte alternativet «holde tannkjøttet friskt».

4.2 Snusvaner

Alle respondentene måtte svare på spørsmål om tobakkvaner. De som svarte «ja» eller «av og til» på spørsmål om de bruker snus fikk flere oppfølgingsspørsmål om snusvaner. De som svarte «nei» på dette fikk gå videre til innlevering av skjemaet. Det er mellom ni og elleve manglende svar på hvert av de ulike spørsmålene om snus.

4.2.1 Snus- og røykevaner

	SNUS			RØYK		
	Kvinner	Menn	Totalt	Kvinner	Menn	Totalt
Daglig	24,5%	27,2%	25,8%	1,6%	2,2%	1,9%
Av og til	8,9%	12%	10,4%	12%	26,1%	18,9%
Nei	66,7%	60,9%	63,8%	86,5%	71,7%	79,3%

Tabell 2 - Snus- og røykevaner

I tabell 2 kan vi se at det er langt flere som bruker snus enn røyk. Kjønnfordelingen er ganske jevn blant daglige snusere og røykere, men vi kan se en antydning til at flere menn enn kvinner bruker tobakk av og til. Når vi slår sammen respondentene som svarte at de snuser

daglig og de som svarte at de snuser av og til, får vi at det totalt er 36,2% som snuser. Blant kvinner er det 33,3%, mens blant menn er det 39,1%.

4.2.2 Varighet av snusbruk

På spørsmål om hvor lenge respondentene har brukt snus, svarte mange at de har brukt snus i over 3 år (35,4%). De færreste svarte at de har brukt snus i under et halvt år (9,4%). Det var en ganske jevn fordeling av respondenter som har brukt snus mellom 6 måneder og 3 år; ca. 15-20% i hver av de tre alternativene (se vedlegg 1). Det var ingen nevneverdig kjønnsforskjell.

4.2.3 Hvorfor/hvordan snusbruken startet

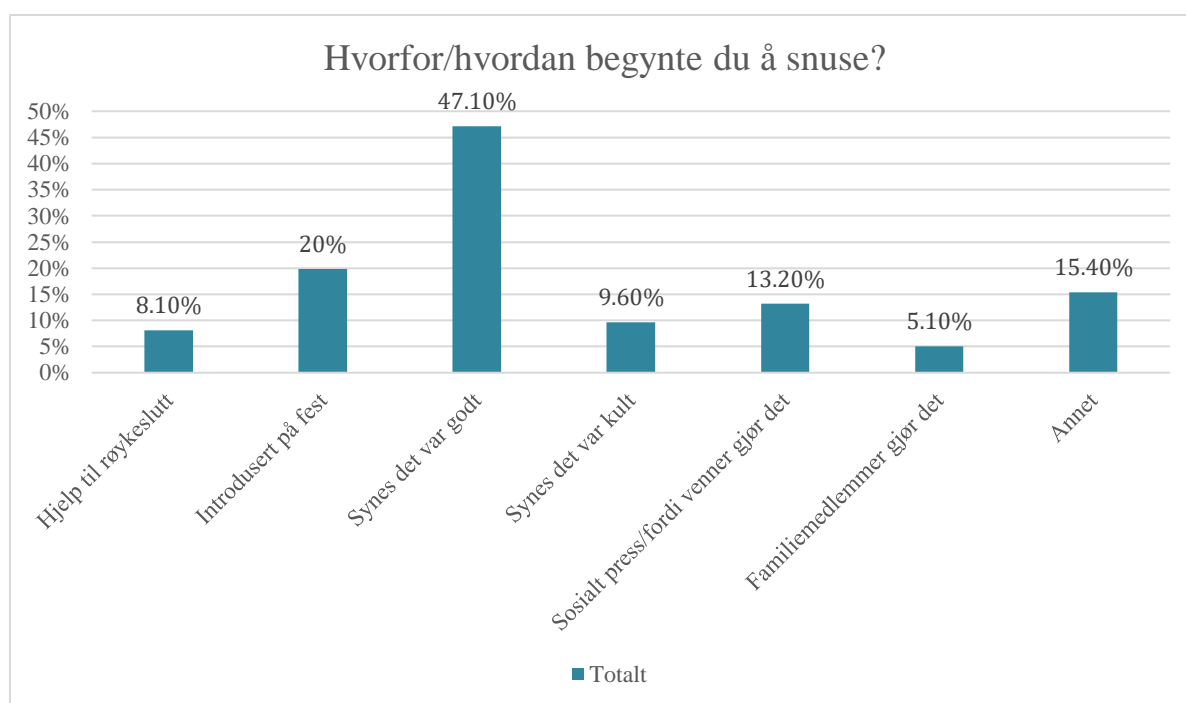


Diagram 2 – Hvorfor/hvordan snusbruken startet

På spørsmålet om hvorfor eller hvordan respondentene begynte å snuse, kunne de velge totalt 3 av 7 alternativer. Nesten halvparten (47,1%) av respondentene svarte at årsaken til at de begynte å snuse var fordi de «synes det var godt». Dette alternativet ble faktisk valgt av over dobbelt så mange som alternativet «introdusert på fest» (valgt av 19,9%), som var det andre mest valgte. Det minst valgte alternativet var «familiemedlemmer gjør det».

4.2.4 Vet foreldre/foresatte om snusbruken

På spørsmål om respondentenes foreldre/foresatte vet at de snuser svarte hele 73,6% «ja». Langt færre (16,8%) svarte at deres foreldre eller foresatte ikke vet at de snuser, mens de resterende 9,6% svarte «vet ikke». Det var ingen nevneverdig kjønnsforskjell.

Vi så også på sammenhengen mellom respondentenes bosituasjon og om deres foreldre eller foresatte vet at de snuser. Det var tilnærmet like mange av borteboerne og hjemmeboerne som svarte at deres foreldre/foresatte vet om at de snuser.

4.2.5 Ønske om å slutte med snus

På spørsmål om respondentene ønsker å slutte med snus var det flere som svarte at de ikke ønsker å slutte (58,7%) enn som svarte at de ønsker det (41,3%).

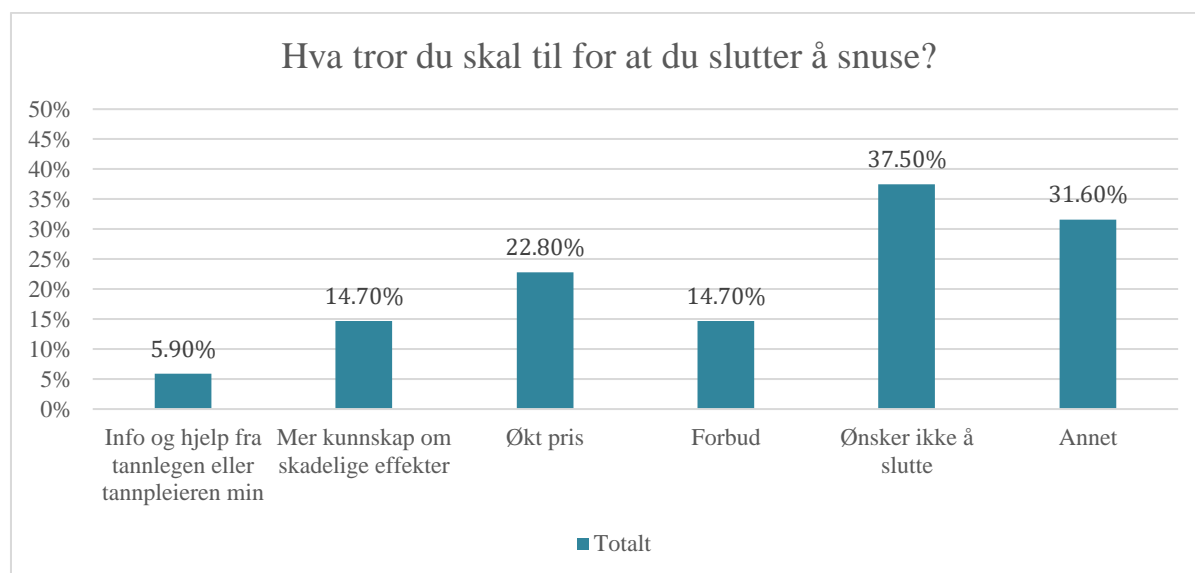


Diagram 3 - Hva som skal til for å slutte med snus

På spørsmål om hva som skal til for å slutte med snus, fikk deltakerne velge opptil 3 av 6 mulige alternativer. Diagram 3 viser fordelingen av svar, hvor nesten 40% svarte at de ikke ønsker å slutte. 31,6% svarte «annet». 14,7% svarte at et forbud er det som skal til for at de slutter. 14,7% valgte «mer kunnskap om skadelige effekter», mens kun 5,9% svarte at informasjon og hjelp fra tannlegen eller tannpleieren er det som skal til for at de skal slutte å snuse.

4.2.6 Informasjon om snus

På spørsmål om respondentene har fått informasjon om snus, kunne de velge totalt 3 av 7 alternativer (se vedlegg 1). Flest svarte at de har fått informasjon fra «andre» (45,6%), altså

fra noen som ikke er nevnt i resterende alternativer. Mange har fått informasjon fra familiemedlemmer (35,3%). Når det gjelder helsepersonell har flest fått informasjon fra tannlege eller tannpleier (32,4%), foran lege (12,5%) som ble valgt av færrest. 18,4% fikk informasjon fra helsesøster og 26,5% fikk fra skolen. Hele 13,2% svarte «nei» på dette spørsmålet og vi antar da at de ikke har fått informasjon om snus i det hele tatt.

4.2.7 Snusvaner og miljø

<i>Bosituasjon og skole</i>	Snuser	Snuser ikke
Hjemmeboer	30,3%	69,7%
Borteboer	45,3%	54,7%
Liten skole	32,6%	67,4%
Medium skole	32,1%	67,9%
Stor skole	42,2%	57,8%

Tabell 3 – Snusvaner og miljø

Tabell 3 viser respondentenes snusvaner i forhold til deres bosituasjon og størrelsen på skolen de går på. Av de som bor sammen med sine foreldre eller foresatte er det over dobbelt så mange som ikke bruker snus, enn de som gjør det. Blant de som ikke bor sammen med sine foreldre eller foresatte ser vi en litt jevnere fordeling. Denne sammenhengen er statistisk signifikant ($p=0,003$). Skolestørrelse ser ikke ut til å være en avgjørende faktor for snusbruk. De ulike skolekategoriene har relativt lik prosentandel som snuser og som ikke snuser. Andelen som snuser på store skoler er noe større, men utgjør ikke en vesentlig forskjell. På grunn av inndelingen av skolene i grupper, kunne vi ikke kjøre en test for å undersøke signifikans.

4.2.8 Snus- og munnhelsevaner

Snusvaner	Tannpussevaner			
	≥ 2 ganger om dagen	1 gang om dagen	< 1 gang om dagen	Aldri
Snuser	62,5%	32,4%	4,4%	0,7%
Snuser ikke	65%	31,7%	2,5%	0,8%
Snusvaner	Bruk av tanntråd			
	Daglig	Ukentlig	Sjelden	Aldri
Snuser	5,9%	13,2%	49,3%	31,6%
Snuser ikke	8,3%	19,2%	42,1%	30,4%

Tabell 4 – Snus- og munnhelsevaner

I tabell 4 ser vi at tannpussevanene er tilnærmet like hos respondentene som snuser sammenlignet med de som ikke snuser. Omtrent 2/3 pusser tennene to eller flere ganger om dagen, mens omtrent 1/3 pusser en gang om dagen. Få respondenter av både de som snuser og de som ikke snuser pusser tennene sjeldnere. Vi ser at det heller ikke er store forskjeller i bruk av tanntråd blant respondentene som snuser sammenlignet med de som ikke snuser. Få bruker tanntråd daglig eller ukentlig. Nesten halvparten bruker tanntråd sjelden og i underkant av 1/3 bruker det aldri.

Vi har sett på om snusvaner har en sammenheng med vurdering av egen munnhelse. Det viste seg at det var litt flere av de som ikke snuser enn av de som snuser som vurderte sin egen munnhelse som «god», henholdsvis 40,8% og 33,8%. Rundt 50% vurderte sin munnhelse som «middels» og rundt 6% som «dårlig» blant både snusere og ikke-snusere. Nesten ingen svarte «vet ikke».

4.3 Tannlege/tannpleier

Samtlige deltagere svarte på spørsmålet om når de sist var hos tannlege eller tannpleier. De som har svart at de bruker snus daglig eller av og til fikk i tillegg svare på oppfølgingsspørsmål rundt snusvaner i møte med tannhelsepersonell.

4.3.1 Når var du sist hos tannlege/tannpleier?

<i>Når var du sist hos tannlege/tannpleier?</i>	Totalt	Hjemmeboer	Borteboer
0-1 år siden	80,1%	84,6%	73%
1-2 år siden	13,6%	13,2%	14,2%
2-3 år siden	3,5%	1,3%	6,8%
> 3 år siden	2,9%	0,9%	6,1%

Tabell 5 – Når var du sist hos tannlege/tannpleier

Vi ser av resultatene i tabell 5 at hele 80,1% av respondentene har vært hos tannlege eller tannpleier det siste året. 13,6% var der for 1-2 år siden og ca. 6% var det for mer enn 2 år siden. Det er generelt liten kjønnsforskjell. Vi fant at de som bor sammen med sine foreldre/foresatte besøker tannlege eller tannpleier hyppigere enn de som ikke bor sammen med sine foreldre/foresatte. Denne forskjellen er statistisk signifikant. (p-verdi = 0,001).

4.3.2 Tannhelsepersonells kjennskap til snusvaner og deres tilbud om hjelp til å slutte

Vi fant at det er en relativt jevn fordeling av svar på om respondentenes tannlege eller tannpleier vet at de snuser.

<i>Vet tannlegen/tannpleieren din at du snuser?</i>	<i>Har tannlegen/tannpleieren din tilbudt deg hjelp til å slutte med snus?</i>	
	Ja	Nei
Ja	17,6%	82,4%
Nei	0	100%
Vet ikke	0	100%

Tabell 6 – Sammenheng mellom «vet tannlegen/tannpleieren at du snuser?» og «har tannlegen/tannpleieren tilbudt deg hjelp til å slutte å snuse?»

Vi ser i tabell 6 at blant de respondentene som svarte at tannlegen eller tannpleieren vet at de snuser var det svært få (17,6%) som hadde blitt tilbudt hjelp til å slutte å snuse, til tross for at de vet om respondentenes snusvaner. Resultatet er statistisk signifikant (p=0,001).

5. Diskusjon

5.1 Resultater

5.1.1 Munnhelse

Ett av hovedspørsmålene for denne oppgaven var at vi ønsket å undersøke om videregående avgangselevs munnhelsevaner eller oppfatning av egen oral helse påvirkes av kjønn, bosituasjon eller eventuelle snusvaner.

Munnhelsevaner

I våre resultater kom det frem at de som bor hjemme pusser tennene oftere enn de som har flyttet hjemmefra. Resultatet er statistisk signifikant. Som tidligere beskrevet kom det fram i undersøkelsen «Ung i Nordland» at elevenes foreldre har mindre kontroll over de som bor på hybel enn de som bor hjemme (3). Dette er en nokså naturlig konsekvens og kan kanskje tenkes å være én av årsakene til at de som bor hjemme sammen med sine foreldre har bedre pussevaner enn de som har flyttet hjemmefra. Likevel er det sannsynlig at de aller fleste ungdommer på denne alderen har ansvar for å pusse tennene selv uten tett oppfølging fra foreldrene. Dette gir rom for diskusjon av andre årsaker for å forklare denne forskjellen. Det kan tenkes at dette er en konsekvens av mangel på rutiner, noe som kan gå utover tannpussevaner.

De fleste respondentene svarte at de sjelden eller aldri bruker tanntråd. Kun 7,4% svarte at de bruker tanntråd daglig og her er det liten kjønnsforskjell. Det er heller ikke stor forskjell på tanntrådvanene blant de som bor sammen med sine foreldre eller foresatte, sammenlignet med de som er borteboere. Alternativet «sjelden» er ikke spesifisert nærmere, så dette kan være alt fra mindre enn én gang i året og opptil annenhver uke, og kanskje er det noen som bare bruker det periodevis. Vi inkluderte heller ikke alternativer til tanntråd, som for eksempel interdentalbørster.

Norsk tannpleierforening anbefaler daglig bruk av tanntråd på sine nettsider sammen med beskrivelse av riktig utførelse, grunner til at det er viktig, samt tips til alternativer til tanntråd (22). Likevel er det de færreste som oppgir at de bruker det daglig. Det er nærliggende å tro at manglende motivasjon gjør at noen unngår den bevisst, mens andre kanskje ikke mestrer teknikken.

Egenvurdering av munnhelse

På spørsmål om hvordan respondentene vurderer sin egen munnhelse, fikk vi vite at de fleste vurderer sin munnhelse som «god» eller «middels», mens svært få svarte «dårlig». Kjønn ser ikke ut til å påvirke respondentenes vurdering. Dette er et subjektivt spørsmål, og det blir ikke gitt noe forklaring på hva som legges i «munnhelse». Kanskje tenker noen på dette med estetikk og tannstilling, mens andre tenker på hull i tenner og god eller dårlig ånde. Andre igjen vurderer det kanskje ut fra pussevaner, bruk av fluor og tanntrådvaner. Alle vektlegger trolig disse tingene ulikt når de skal gjøre seg opp en helhetlig vurdering. Det én deltaker kaller god munnhelse, kan være dårlig etter en annens mening. Det er altså en egenvurdering. I ungdomsundersøkelsen fra Nordland fikk elevene spørsmålet «mener du at du har bedre eller dårligere tenner sammenlignet med ungdom på din egen alder?». På dette svarte hele åtte av ti at de mener de har bedre eller like bra tenner som andre, mens én av ti mener de har dårligere tenner enn de andre på deres alder. Resten svarte «vet ikke» på dette spørsmålet (3). Dette virker å samsvare med hva vi har funnet ut i vår undersøkelse ved at respondentene generelt sett vurderer egen munnhelse som relativt god.

Motivasjon for god munnhelse

Respondentenes motivasjon for god munnhelse ble kartlagt ved at de fikk velge opptil tre av sju alternativer som passet til deres motivasjon. De fleste valgte «unngå hull i tennene». Dette er kanskje på bakgrunn av en generell tanke om at karies og hull i tennene er definisjonen på dårlig munnhelse? Dette er mye i fokus når det er snakk om profylaktiske tiltak for bedre oral helse i befolkningen. Kanskje har noen av respondentene erfaring med konserverende behandling hos tannlege og derav fått motivasjon til å unngå å få flere hull. «Unngå misfarging» og «unngå dårlig ånde» er også viktig motivasjon for mange. Dette kan tyde på at estetikk samt det å opprettholde god personlig hygiene ved å ha frisk ånde i sosiale sammenhenger er viktig for mange. Under 1/3 svarte «å holde tannkjøttet friskt». Muligens har elevene lite kunnskap eller erfaring med tannkjøttssykdommer, da dette ofte er et større problem for en litt eldre befolkningsgruppe og noe som trolig ville vært valgt som viktigere dersom man spør et eldre utvalg. Få valgte at deres motivasjon for god munnhelse var at foreldrene eller tannhelsepersonell synes det er viktig.

5.1.2 Snus

I hovedspørsmålene ønsket vi også å finne ut om videregående avgangselevers snusvaner påvirkes av miljø med tanke på bosituasjon eller størrelsen på skolen de går på.

Snusvaner

Blant respondentene var det totalt 36% som svarte at de bruker snus. Blant kvinner var det 33,3% og blant menn var det 39,1%. Disse tallene inkluderer både de som svarte «ja, daglig» og «av og til» på spørsmål om bruk av snus. Respondentene hadde ikke mulighet til å beskrive hvor ofte «av og til» eventuelt er, så det kan vi ikke si noe mer om. Til tross for at det er litt større andel av menn som svarte at de snuser, er det ikke særlig markant forskjell mellom kjønn.

I følge tall fra Statistisk Sentralbyrå fra 2017 var det da totalt 17% menn og 6% kvinner som brukte snus. Noe høyere var tallene for aldersgruppen 16-24 år, hvor de var henholdsvis 25% for menn og 14% for kvinner (10). Resultatene fra undersøkelsen vår viser dermed at andelen som snuser i aldersgruppen i vårt utvalg (17-19 år) er høyere enn for resten av befolkningen. Det kan også se ut til at fordelingen mellom kjønn blir jevnere, ved at det er nesten like stor andel av kvinner som av menn som har svart at de snuser. Resultatene fra Ungdataundersøkelsen fra videregående skoler i Nordland i 2014 sa at totalt 33% snuser daglig eller av og til (3). Dette er omtrent lik andel som vi har fått i vår undersøkelse. Undersøkelsene er relativt sammenlignbare ved at utvalget i begge er fra videregående skoler i Nordland, tross at vi har en lavere svarprosent. Resultatene fra de videregående avgangselevne i vår studie bekrefter påstanden fra Statistisk Sentralbyrå om at det er bruken av snus blant de yngste som øker mest (11).

Faktorer rundt snusbruk

På spørsmål om hvor lenge respondentene har brukt snus, var det hele 35,4% som svarte at de har brukt i over 3 år. Dette indikerer at mange må ha begynt allerede på ungdomsskolen. I følge disse resultatene kan det være sannsynlig at snusvanene for mange ikke etableres i slutten av videregående, men heller kanskje i overgangen til eller eventuelt også før videregående. Det ville vært interessant å undersøke snusvaner hos unge i ungdomsskolealder for å se om snusvanene etableres allerede da. Svært få (9,4%) svarte at de har brukt snus i under et halvt år, noe som understøtter antakelsen om at disse vanene etableres tidligere.

På spørsmål om hvorfor/hvordan snusbruken startet kunne respondentene velge totalt tre av sju alternativer. Nesten halvparten svarte at de begynte å snuse fordi de «syntes det var godt». De første gangene man prøver å snuse får man en sterk effekt av nikotinet, noe som gjør at man ofte blir litt kvalm og svimmel (23). Derfor er det naturlig å være litt skeptisk til hvor

godt det kan være første gang. Påvirkes respondentene kanskje av at de synes det er godt nå? Man får også ofte en god følelse, som en mild rus. Nikotin stimulerer hjernens belønningssenter samtidig som det setter kroppen i akutt stressmodus. Snus har derfor både en oppkvikkende og en beroligende effekt (23). Dette kan være hva respondentene sikter til når de sier de syntes det var godt. I dag kommer snus i alle mulige varianter, fra løs til porsjon, og i flere størrelser tilpasset den enkelte. I tillegg fins det varianter med ulike smakstilsetninger, som for eksempel mentol eller lakris. Dette er noe som kan bidra til at snusen smaker godt, og kan positivt påvirke opplevelsen/følelsen av å snuse.

Under halvparten så mange (ca. 20%) valgte alternativet «introdusert på fest», som var det andre mest valgte. I følge ungdomsundersøkelsen fra videregående skoler i Nordland var det flere som svarte at de drikker alkohol flere ganger i måneden, samt at hyppigheten av alkoholinntak øker med økende alder, altså fra første til tredje klassesetrinn (3). Dette kan tyde på at det kanskje ikke er uvanlig for mange av ungdommene i vårt utvalg å være på fest. Drøye 15% av respondentene valgte alternativet «annet». Hva dette innebærer kan vi ikke si noe om, annet enn at det ikke inkluderer noen av de seks resterende alternativene.

På spørsmål om respondentene ønsker å slutte med snus, var det nesten 60% som svarte at det ikke er noe de ønsker. At flertallet ikke ønsker å slutte med snus kan tyde på at mange synes bruk av snus er mer tilfredsstillende enn eventuell gevinst av å slutte, eller at snus ikke er noe de anser som farlig eller helseskadelig. Det kunne vært interessant å inkludere spørsmål om hvorfor respondentene eventuelt ønsket eller ikke ønsket å slutte med snus, samt hvilke oppfatninger de har av hvorvidt snus er helseskadelig eller ikke.

Respondentene ble også spurt om hva som skal til for at de skal slutte å snuse. Her kunne de velge totalt tre av seks mulige alternativer. «Ønsker ikke å slutte» var alternativet som ble mest valgt. Nest mest valgte alternativ var «annet». Dette vet vi ikke hva innebærer, annet enn at det ikke er noen av de alternativene vi ga. «Informasjon og hjelp fra tannlegen/tannpleieren min» ble valgt av færrest respondenter. Dette kan tyde på at tannhelsepersonell ikke er en så viktig påvirker for denne aldersgruppen, men det betyr likevel ikke at de er uviktig. En svakhet ved alternativet «forbud» er at det ikke er spesifisert om det gjelder forbud mot bruk eller kjøp. Vi vet derfor ikke hva respondentene som valgte dette faktisk har tenkt.

Snusvaner og munnhelse

Det er tilnærmet like tannpussevaner blant de som snuser og de som ikke snuser. Det er heller ikke særlig stor forskjell i bruk av tanntråd. Dette kan tyde på at selv om man snuser påvirker

det ikke de generelle munnhelsevanene. De som snuser ser altså ut til å bry seg i like stor grad som de som ikke snuser om tannpuss og bruk av tanntråd. Blant respondentene som ikke snuser er det litt flere som har vurdert sin egen munnhelse som god, sammenlignet med de som snuser. Forskjellene var likevel ikke veldig store. Respondentene er naturligvis subjektive og resultatene sier dermed ingenting om den faktiske munnhelsen i utvalget. En svakhet med spørsmålet er at det ikke er definert hva god eller dårlig munnhelse er, slik at det en respondent mener er god munnhelse, kan være dårlig etter en annens mening. Som nevnt tidligere i diskusjonen kan deres grunnlag for vurderingen være totalt forskjellig. Deres oppfatning sammenlignet med en profesjonell, for eksempel tannlegen eller tannpleieren, kan også være ulikt. Det er derfor viktig å understreke at dette er en egenvurdering.

Snusvaner og miljø

Blant respondentene som svarte at de bor sammen med sine foreldre/foresatte var det i underkant av 1/3 som svarte at de snuser, men blant de som var borteboere svarte nesten halvparten at de snuser. Denne sammenhengen er statistisk signifikant. Det er nærliggende å tro at respondentenes foreldre har mindre kontroll over de som ikke bor hjemme. Omtrent 3/4 av respondentene svarte at deres foreldre eller foresatte vet at de snuser. Det var like mange av de som bor sammen med sine foreldre/foresatte som svarte at de vet, sammenlignet med de som er borteboere. Dette kan tyde på at respondentenes bosituasjon i forhold til sine foreldre/foresatte har liten eller ingen innvirkning på om de vet at de snuser. Umiddelbart tenker man kanskje at det er lettere å holde snusvaner skjult for sine foreldre/foresatte når man ikke bor hjemme, men dette er selvfølgelig avhengig av flere faktorer, som hvor ofte man snuser eller hvor ofte man er hjemme. Likevel er det jo like mange foreldre/foresatte til borteboere som vet om snusbruken, så det kan tenkes at snus ikke er noe ungdom føler de trenger å holde skjult.

De ulike skolekategoriene har relativt lik prosentandel som snuser og som ikke snuser. Skolestørrelse ser dermed ikke ut til å være en avgjørende faktor for snusbruk. Andelen som snuser på store skoler er noe større enn på skoler av liten og medium størrelse, men det er ikke en markant forskjell.

Informasjon om snus

På spørsmål om respondentene har fått informasjon om snus kunne de velge opptil tre av totalt sju alternativer. Flest, og nesten halvparten, valgte at de har fått informasjon fra

«andre». Igjen er dette et alternativ som vi ikke hva innebærer, annet enn at det ikke er noen av de resterende alternativene. Siden respondentene kunne velge mellom ett og tre alternativer vet vi heller ikke om de som har valgt «andre» eventuelt også har svart at de har fått informasjon fra noen nevnt i de resterende alternativene. Litt over 1/3 sier at de har fått informasjon fra familiemedlemmer. Flertallet av de som snuser svarte som tidligere nevnt at deres foreldre/foresatte vet om snusvanene, uavhengig av om de bor sammen med dem eller ikke. Informasjonen fra familiemedlemmer må ikke nødvendigvis være foreldre eller foresatte, men kan også være fra for eksempel søsken eller besteforeldre. Blant helsepersonell har flest fått informasjon fra tannlege eller tannpleier (32,4%), og dette gjaldt over dobbelt som mange som fra lege (12,5%). Er det mer tannlegers/tannpleiers ansvar foran legers? Er det kanskje mer naturlig å prate om siden det involverer munnhulen? Eller kommer temaet gjerne opp i forbindelse med at tannlegen avdekker kliniske tegn? Informasjon fra lege er i tillegg det alternativet som totalt sett er valgt av færrest respondenter. En mulig forklaring til dette kan også være fordi det kanskje ikke er vanlig å være hos legen med mindre man plages med noe spesielt, sammenlignet med at det er vanlig å være hos tannlege eller tannpleier på rutinemessig undersøkelse årlig. Omtrent 1/4 sier at de har fått informasjon om snus fra skolen. Når vi ser at det er såpass mange i denne aldersgruppen som snuser, samt at økningen blant unge som snuser er stor, burde det kanskje vært mer informasjonsgivning fra denne kanalen. Skolen har den fordel at den kan nå ut med informasjon til veldig mange unge aldersgrupper. Likevel er det viktig å påpeke at spørsmål som dette kun gir informasjon fra én side, slik at vi ikke kan vite sikkert om de ulike informasjonskildene faktisk har gitt mer informasjon enn hva respondentene oppgir. Spørsmålet svarer kun på hvem respondentene oppfatter å ha fått informasjon fra. 13,2% svarte at de ikke har fått noe informasjon om snus. En svakhet med dette spørsmålet er at vi ikke har definert hvilken informasjon de skal ha fått om snus, hvorvidt det er i positiv eller negativ form. Vår tanke er at det innebærer informasjon rettet mot fraråd av bruk og eventuelle skadelige effekter, men det er ikke gitt at respondentene har tolket det slik. Informasjonen kan være i form av at snus er skadelig eller farlig, men det kan også være informasjon om hvordan man kan få tak i snus eller eventuelle anbefalinger i forhold til ulike typer snus. Dette er et spørsmål som ønskelig kunne ha vært spurt respondentene som ikke snuser også. Hvem som får informasjon fra kanaler som skole vil trolig være uavhengig av snusvaner, mens det fra tannlege/tannpleier, lege eller familiemedlemmer kan, men ikke nødvendigvis må, være mer avhengig av snusvaner. Det kunne derfor vært interessant å få denne informasjonen fra alle respondentene i undersøkelsen.

5.1.3 Tannhelsepersonell

Når var du sist hos tannlege/tannpleier?

Det kom fram i resultatene at de fleste respondentene hadde vært hos tannlege eller tannpleier i løpet av det siste året. Dette var nok forventet med tanke på at de aller fleste elevene i utvalget tilhører de prioriterte gruppene A (0-18 år) og D (19-20 år). Det vil si at de skal ha fått årlig innkalling og mottatt brev om gruppe D-rabatt. Vi fant generelt liten forskjell mellom kvinner og menn på dette spørsmålet. Når vi skiller mellom de som bor hjemme sammen med sine foreldre/foresatte og de som har flyttet hjemmefra, ser vi at flere hjemmeboere svarte at det var 0-1 år siden de var hos tannlege/tannpleier, mens et større antall borteboere svarte at det var 2-3 år eller over 3 år siden sist. Denne forskjellen er statistisk signifikant. Vi får ingen ytterligere informasjon om hvorfor de var hos tannlege/tannpleier eller hvilken behandling som ble gjort. Det kan tenkes at det å flytte hjemmefra gjør at elevene ikke har mulighet til å gå til sin faste tannklinikk. Dersom det ikke blir meldt flytting vil de likevel fortsette å få innkalling dit i stedet for en tannklinikk i den kommunen hvor de går på skole. Elevene må aktivt ta kontakt med nærmeste tannklinikk for å få time hos tannlege eller tannpleier. Med bakgrunn i det resultatet vi har fått her er det grunn til å tro at dette ikke har blitt prioritert hos flere av respondentene, eller kanskje de bare ikke vet om muligheten for å bytte tannlege/tannpleier. Noen er kanskje fortrolig med å ha en fast tannlege eller tannpleier og ønsker derfor ikke å bytte.

Tannhelsepersonells kjennskap om snusvaner og deres tilbud om hjelp til å slutte

Spørsmål som «vet tannlegen at du snuser» og «har du blitt tilbudt hjelp til å slutte» er kun fra elevenes perspektiv og hukommelse, og vil derfor kun bli én side av saken. Fra resultatene fremkommer det at 1/4 av de som snuser mener at deres tannlege/tannpleier vet om snusvanene deres. Her får vi ikke vite hvordan tannlegen eller tannpleieren har fått vite dette og det er naturligvis ingen garanti for at dette stemmer da det kun er basert på respondentens perspektiv. I underkant av 40% svarte «nei» på det samme spørsmålet om hvorvidt tannlegen/tannpleieren vet om at de snuser. Resten svarte «vet ikke», noe som i praksis sannsynligvis betyr at tannlege eller tannpleier ikke vet om at de bruker snus. Det kan også være at de svarer «vet ikke» fordi de ikke husker om dette har blitt diskutert. Her får vi heller ikke mer informasjon om hvorfor tannhelsepersonell ikke vet om snusvanene. Én mulig forklaring kan være at elevene ikke har blitt spurt. Det kan for eksempel også være at de ikke har vært hos tannlege/tannpleier etter at de begynte å snuse, eller at de av en eller annen grunn ikke har vært ærlig overfor tannlegen/tannpleieren om egen snusbruk.

I de tilfellene der tannlegene eller tannpleieren ikke vet om snusvanene til elevene er det naturlig at de ikke har tilbudt dem hjelp til å slutte, men når vi ser på respondentene som svarte «ja» på spørsmålet om tannlegen/tannpleieren vet at de snuser var det kun 17,6% som svarte at de hadde blitt tilbudt hjelp til å slutte. Dette til tross for at det nylig har kommet frem i en undersøkelse at de fleste tannleger og tannpleiere anser det som sin plikt å utføre tobakksintervensjon for sine pasienter (15). Det vil si at hele 82,4% svarte at deres tannlege eller tannpleier ikke har tilbudt vedkommende hjelp til å slutte med snus, til tross for at de vet at de snuser. Resultatet er statistisk signifikant. Som beskrevet i innledningen er det gjort studier som viser at intervensjoner for tobakkbrukere utført av tannhelsepersonell øker oddsen for tobakksslutt (14). Likevel ser det ut til at denne innflytelsen tannhelsepersonell har på pasientene ikke blir utnyttet til det fulle. Ut fra våre funn vil det være rimelig å hevde at det er rom for forbedring når det gjelder tobakksintervensjon blant tannhelsepersonell.

5.2 Begrensninger

5.2.1 Utvalg og innsamling av data

Spørreskjemaet ble antatt distribuert til 2816 elever. Med antatt mener vi at vi ikke vet helt sikkert om dette er det nøyaktige antallet elever som mottok skjemaet. Dette kommer av at vi ikke hadde noen direkte kontakt med elevene, kun med kontaktpersoner på hver skole, slik at vi ikke vet om absolutt alle de aktuelle klassene på hver skole fikk spørreskjemaet, samt om noen elever ikke var til stede da informasjonen ble gitt.

Siden spørreskjemaet var anonymt og vi som nevnt ikke hadde noen direkte kontakt med elevene, vet vi ikke hvordan elevene på de ulike skolene fikk informasjon om skjemaet. Hvordan de fikk informasjon om eller utlevert spørreskjemaet vil potensielt kunne ha påvirket hvor mange elever som svarte. Vi hadde ikke mulighet til å kontrollere hvem som svarte, eller om en og samme person svarte flere ganger. Dette styrket respondentenes anonymitet, men svekket trolig muligheten til å få en større svarprosent. Skjemaet ble distribuert relativt sent på vårsemesteret, slik at det for mange kom midt i eksamenstiden. Dette er også en faktor som kan ha påvirket antallet elever som svarte på spørreskjemaet.

5.2.2 Spørreskjemaet

I motsetning til spørsmålene om munnhelse og det generelle, var ikke spørsmålene om snus obligatoriske å svare på. Etter at alle spørsmålene om munnhelse var stilt, sto det skrevet en tekst om at videre spørsmål skulle besvares av de som tidligere hadde besvart at de snuser

daglig eller av og til. På spørsmålene om snus hadde vi mellom 9 og 11 manglende svar. Det ble ikke ytterligere definert hva det vil si å snuse av og til, så det kan være en mulighet at noen av de som svarte dette ikke følte det var passende å svare på alle videre spørsmål om snus. Det er viktig å påpeke at dette ikke er noe vi faktisk vet, dermed kan det være hvem som helst som har valgt å ikke svare på enkelte spørsmål.

I spørreskjemaet var det ingen fritekstsvar, dette for å forsikre respondentenes anonymitet. Den potensielle ulempen med dette var at ingen kunne forklare sine svar utover det som allerede sto i det valgte alternativet. Dette gjaldt alle spørsmål, men er spesielt av betydning der hvor respondenten har valgt svar som «andre» eller «annet». Vi vet da ikke hva svaret innebærer, annet enn ingen av de resterende mulige alternativene.

I noen spørsmål var det mulig å svare opptil tre alternativer, men skjemaet var ikke laget slik at det var obligatorisk. En begrensing ved denne måten å samle inn data på er at siden det ikke var obligatorisk å velge tre alternativer førte dette til at noen valgte tre, mens andre kan ha valgt kun ett eller to. Det vil si at vi kan få et ikke-representativt resultat for utvalget dersom for eksempel flere kvinner valgte tre alternativer, mens flere menn kanskje valgte bare ett. En konsekvens av dette var at vi ikke kunne analysere (i SPSS) om respondentenes bosituasjon påvirket egenvurdering av munnhelse.

6. Konklusjon

Videregående avgangselevers tannpussevaner ser ut til å påvirkes av bosituasjon ved at de som har flyttet hjemmefra pusser tennene sjeldnere enn de som fortsatt bor hjemme sammen med sine foreldre/foresatte. Kjønn og snusvaner er ikke en avgjørende faktor. Det er generelt få bruker tanntråd i alle grupper. Få avgangselever vurderer sin egen munnhelse som dårlig, uavhengig av kjønn og snusvaner. Andelen som bruker snus i vårt utvalg viser seg å være høyere enn for resten av befolkningen. En relativt stor andel av snusere i vårt utvalg har brukt snus i over 3 år, noe som indikerer at de har begynt allerede på ungdomsskolen. Den største årsaken til hvorfor elevene begynte å snuse var at de «synes det var godt». Over halvparten ønsker ikke å slutte. Blant de som har flyttet hjemmefra var det flere som snuser enn blant de som fortsatt bor hjemme. Størrelsen på skolen de går på (antall elever) så ikke ut til å være en avgjørende faktor for snusbruk. Det viste seg at svært mange tannleger og tannpleiere ikke har gitt tilbud om hjelp til å slutte med snus, til tross for at de vet om elevenes snusvaner.

Målet med denne oppgaven var å kartlegge snusvaner og munnhelsevaner. Derfor viser resultatene kun svarfordelingene, men gir ingen ytterligere forklaringer til eventuelle bakenforliggende årsaker. Vi fant enkle sammenhenger som potensielt gir grunnlag for å utforske temaene mer utdypende.

Referanser

1. Tannhelse - Fakta og helsestatistikk [Internet]. Folkehelseinstituttet. 2015. Available from: <https://www.fhi.no/fp/tannhelse/tannhelse---faktaark-og-helsestatis/#fylkesforskjeller-i-barn-og-unges-tannhelse>.
2. fylkeskommune N. Tannhelse: Nordland fylkeskommune; [Available from: <https://www.nfk.no/statistikk/helse/tannhelse/>].
3. Andrews TB, T.; Fylling, I. Ung i Nordland 2013 Resultater fra Ungdataundersøkelsen i videregående skoler. Bodø: Nordlandsforskning; 2014 Mai 2014. Report No.: 3/2014 Contract No.: ISBN-nr.: 978-82-7321-649-6 ISSN-nr.: 0805-4460.
4. Folkehelseinstituttet. Helseisiko ved bruk av snus. Oslo: Nasjonalt folkehelseinstitutt; 2014. Contract No.: ISBN elektronisk versjon 978-82-8082-644-2.
5. Helsedirektoratet. Helsekader av snus Oslo: helsenorge.no; 2018 [updated 25.06.18. Available from: <https://helsenorge.no/rus-og-avhengighet/snus-og-roykeslutt/helsekader-av-snus>].
6. Luo J, Ye W, Zendehele K, Adami J, Adami HO, Boffetta P, et al. Oral use of Swedish moist snuff (snus) and risk for cancer of the mouth, lung, and pancreas in male construction workers: a retrospective cohort study. *Lancet (London, England)*. 2007;369(9578):2015-20.
7. Collaborators GRF. Global, regional, and national comparative risk assessment of 84 behavioural, environmental and occupational, and metabolic risks or clusters of risks, 1990–2016: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2016. *The Lancet*. 2017;390(10100).
8. Stranden ALN, M. Snus frikjent - gir ikke fryktet krefttype Oslo: forskning.no; 2017 [Available from: <https://forskning.no/forebyggende-helse-helsepolitikk-royking-kreft/2017/05/snus-frikjent-gir-ikke-fryktet-krefttype-na>].
9. Araghi M, Rosaria Galanti M, Lundberg M, Lager A, Engstrom G, Alfredsson L, et al. Use of moist oral snuff (snus) and pancreatic cancer: Pooled analysis of nine prospective observational studies. *International journal of cancer*. 2017;141(4):687-93.
10. Flere snusere enn røykere [Internet]. Statistisk sentralbyrå. 2018. Available from: <https://www.ssb.no/helse/artikler-og-publikasjoner/flere-snusere-enn-roykere>.
11. Færre røyker, flere unge kvinner snuser [Internet]. Statistisk sentralbyrå. 2017. Available from: <https://www.ssb.no/helse/artikler-og-publikasjoner/faerre-royker-flere-unge-kvinner-snuser>.
12. Befolkningens utdanningsnivå, 1. oktober 2014 [Internet]. Statistisk sentralbyrå. 2015. Available from: <https://www.ssb.no/utdanning/statistikker/utniv/aar/2015-06-18>.
13. Solheimsnes TMSoPA. For første gang flere som snuser enn røyker: NRK; 2018 [Available from: <https://www.nrk.no/norge/for-forste-gang-flere-som-snuser-enn-royker-1.13872467>].
14. Carr AB, Ebbert J. Interventions for tobacco cessation in the dental setting. *Cochrane Database Syst Rev*. 2012(6):CD005084.
15. Kverneng AHK, K. N.; Rustad, J. M. B. Snus intervention among dental personnel in Norway. Tromsø: University of Tromsø; 2018. (Masteroppgave)
16. Iversen HK, L. F. R. K.; Helgesen, J. Tobakksintervensjon blant norske tannleger En studie av norske tannlegers arbeid med tobakksintervensjon. Tromsø: Universitetet i Tromsø; 2015. (Masteroppgave)
17. Meldeskjema: Norsk Senter for forskningsdata; [Available from: <https://meldeskjema.nsd.no/test/>].

18. Oslo U Ui. Hva er Nettskjema [updated 2018. Available from: <https://www.uio.no/tjenester/it/applikasjoner/nettskjema/mer-om/>.
19. Oslo U Ui. Personvern og vilkår for bruk av Nettskjema [updated 2018. Available from: <https://www.uio.no/tjenester/it/applikasjoner/nettskjema/mer-om/personvern/tos.html>.
20. fylkeskommune N. Kontakt våre skoler nfk.no [updated 23.11.2018. Available from: <https://www.nfk.no/tjenester/utdanning/utdanning-i-skole/vare-videregaende-skoler/>.
21. Utdanningsdirektoratet. Elevtall i videregående skole - fylker og skoler udir.no [Available from: <https://www.udir.no/tall-og-forskning/statistikk/statistikk-videregaende-skole/elevtall-i-videregaende-skole/elevtall-fylker-og-skoler/>.
22. Tannpleierforening N. Bruk tanntråd minst en gang hver dag! Oslo: www.tannpleier.no; 2014 [Available from: <http://www.tannpleier.no/bruk-tantrad-minst-en-gang-hver-dag/>.
23. Redaksjonen ung. Fakta om snus: Ung.no; 2018 [updated 19.09.2018. Available from: https://www.ung.no/tobakk/972_Fakta_om_snus.html#header4.

Vedlegg 1 - Spørreskjema

1. Kjønn
 - Kvinne
 - Mann

2. Alder
 - 17
 - 18
 - 19
 - 20+

3. Hvilken skole går du på?
 - Andøy videregående skole
 - Aust-Lofoten videregående skole
 - Bodin videregående skole og maritime fagskole
 - Bodø videregående skole
 - Brønnøysund videregående skole
 - Fauske videregående skole
 - Hadsel videregående skole
 - Knut Hamsun videregående skole
 - Meløy videregående skole
 - Mosjøen videregående skole
 - Narvik videregående skole
 - Polarsirkelen videregående skole
 - Saltdal videregående skole
 - Sandnessjøen videregående skole
 - Sortland videregående skole
 - Vest-Lofoten videregående skole / Lofoten maritime fagskole

4. Studieretning:
 - Studiespesialiserende
 - Elektrofag
 - Helse- og oppvekstfag
 - Teknikk og industriell produksjon
 - Service og samferdsel
 - Medier og kommunikasjonsfag
 - Påbygging
 - Voksenopplæring
 - Idrettsfag
 - Design og håndverk / Kunst, design og arkitektur
 - Maritime fag
 - Bygg- og anleggsteknikk
 - Musikk, dans og drama
 - Restaurant- og matfag
 - Naturbruk
 - Annet

5. Bor du sammen med dine foreldre/foresatte?
 - Ja
 - Nei

6. Når var du sist hos tannlege/tannpleier?
 - 0-1 år siden
 - 1-2 år siden
 - 2-3 år siden
 - Mer enn 3 år siden

7. Hvor ofte pusser du tennene dine?
 - 2 eller flere ganger om dagen
 - 1 gang om dagen
 - Sjeldnere enn 1 gang om dagen
 - Aldri

8. Bruker du tanntråd?
 - Ja, daglig
 - Ja, ukentlig
 - Sjelden
 - Aldri

9. Hvordan vil du vurdere din egen munnhelse?
 - God
 - Middels
 - Dårlig
 - Vet ikke

10. Hva er din motivasjon for god munnhelse? (Kryss av 1-3 alternativer du mener er viktigst for deg)
 - Unngå hull i tennene
 - Unngå misfargede tenner
 - Unngå dårlig ånde
 - Foreldrene mine mener det er viktig
 - Tannlegen/tannpleieren mener det er viktig
 - Holde tannkjøttet friskt
 - Bryr meg ikke om min egen munnhelse

11. Røyker du?
 - Ja, daglig
 - Av og til
 - Nei

12. Snuser du?
 - Ja, daglig
 - Av og til
 - Nei

13. Har tannlegen/tannpleieren din spurt deg om snusbruk?

- Ja
- Nei
- Husker ikke

Dersom du snuser daglig eller av og til, vennligst svar på følgende spørsmål:

14. Hvor lenge har du brukt snus?

- Mindre enn 6 måneder
- 6 måneder – 1 år
- 1 – 2 år
- 2 – 3 år
- Mer enn 3 år

15. Hvorfor/hvordan begynte du å snuse?

- Hjelp til røykeslutt
- Introdusert på fest
- Synes det var godt
- Synes det var kult
- Sosialt press/fordi venner gjør det
- Familiemedlemmer gjør det
- Annet

16. Vet dine foreldre/foresatte at du snuser?

- Ja
- Nei
- Vet ikke

17. Ønsker du å slutte med snus?

- Ja
- Nei

18. Hva tror du skal til for at du slutter å snuse? (Kryss gjerne av for flere alternativer)

- Informasjon og hjelp fra tannlegen/tannpleieren min
- Mer kunnskap om skadelige effekter
- Økt pris
- Forbud
- Ønsker ikke å slutte
- Annet

19. Har du fått informasjon om snus? (Kryss gjerne av for flere alternativer)

- Ja, fra tannlege/tannpleier
- Ja, fra lege
- Ja, fra helsesøster
- Ja, fra foreldrene mine
- Ja, fra skolen
- Ja, fra andre
- Nei

20. Vet tannlegen/tannpleieren din at du snuser?

- Ja
- Nei
- Vet ikke

21. Har tannlege/tannpleier tilbudt deg hjelp til å slutte å snuse?

- Ja
- Nei